№ 20. Warszawa dnia 30 Października / 11 Listopada 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

TREŚĆ.—**Spostrzeżenia z praktyki prywatnéj.** Przypadek otrucia strychniną —uleczony; Opisał **A. Wolff** Lekarz praktykujący w Warszawie.—**Zapalenie ciałka rzęskowego.**——**Przegląd Literatury Lekarskiéj.** Kwestja nierządu publicznego (Dalszy ciąg i dokończenie.) (Spraw. **T. Belke,** Lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie.—**Drobniejsze wiadomości.** Leczenie tyfusu. (Spraw. **E. Miłosz**).—**Kronika tygodniowa.** Choroby narzędzi oddychania i krążenia, podług *Leberťa*, opracował Dr. *Mizerski.*—Wspomnienie pośmiertne.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Przypadek otrucia strychniną, zakończony wyzdrowieniem.

opisał **A. Wolff,** lekarz praktykujący w Warszawie.

Jakkolwiek objawy występujące przy użyciu strychniny w większych dawkach, a nie mniéj i zachowanie się nasze lekarskie w razach takich dostatecznie znaném jest każdemu, to jednakże z drugiéj strony, zwróciwszy uwagę na tę okoliczność, iż przypadki pomyślnego zejścia, w obec tego rodzaju warunków, bywają zazwyczaj bardzo nie liczne, już to z powodu nader gwałtownego działania tego środka trującego, już wreszcie skutkiem braku właściwych przeciwko niemu antidotów, — sądzę, iż nie będzie zbyteczném podać do wiadomosci publicznéj przypadek otrucia strychniną pomyślnie ukończony, albowiem zachowaniem otrutego indywiduum przy życiu.

W dniu 21 Września r. b. o godzinie 3-éj po północy zawezwany zostałem do niejakiego p. *S.*, który przed dwiema godzinami miał przypadkowo użyć strychniny.

Przybywszy na miejsce, zastaję mężczyznę wyprężonego na łóżku, z głową w tył pochyloną, dobrze zbudowanego i stosunkowo z nieźle rozwiniętym układem mięśniowym, wzrostu małego, wieku około lat 25, pozostającego w napadzie drgawek, charakteryzujących się niezmiernie silnemi kurczami rozmaitych grupp mięśni ciała i wołającego niewyraźnie przez zęby, głosem na wpół ochrypłym: „trzymać mocno za ręce i nogi!" Przyczém twarz jego z wyrazem trwogę i przestrach malującym wydaje się zaczerwienioną i jakby z pewnym odcieniem sinawym, powieki są na wpół zwarte, błona łączna oczu wyraźnie nastrzyknięta, skóra mocno napięta i w części potem zlana, szczęki prawie zaciśnięte; uderzenie serca, wydatne za lekkiem przyłożeniem dłoni, jest wzmocnione i przyśpieszone, około 140 na minutę, przytém nieregularne; oddychanie także przyśpieszone z typem niejednostajnym, a nadto głośne i powierzchowne; brzuch jakby nieckowato zapadnięty. Dwaj domownicy, znajdujący się przy łóżku chorego, z całéj siły cisną rękami tak

górne jak i dolne kończyny jego do pościeli, a mimo to zdaje się jeszcze jakby chory wraz z nimi oniemal do góry podskakiwał. Jedném słowem, nie zbywało na żadnym z objawów towarzyszących istotnie otruciu strychniną.

Był to zatém widok okropny, wywierający niesłychanie straszne wrażenie na otaczającą familję, mnie zaś w roli bardzo przykréj stawiający: gdyż, w pierwszéj chwili przybycia, przez jakie 2—3 minut, na stanowisku tylko świadka raczéj a nie lekarza zachować się byłem zmuszony.

Po upływie kilku minut napad mija, po którym p. *S.* czuje się niezmiernie osłabionym, cały zlany jest obficie potem; serce, zwolniwszy częstość ruchów swoich o jakie 20 uderzeń na minutę, bije słabiéj i zdaje się więcéj regularnie; w ślad za niem i oddychanie, mniéj częste, stało się nieco swobodniejszém i głębszém. Chory zaś użala się głównie na bezustanne bóle kurczowe w mięśniach karku, skręcające mu głowę do poduszki, oraz — na brak powietrza i bez przerwy trwające kurcze, najdotkliwsze w łydkach; przyczém mowa jego jest niewyraźną i w ogóle bardzo utrudnioną, z powodu upośledzonego władania mało poruszalnym językiem i szczęk prawie zaciśniętych, skutkiem kurczu tężcowego obu mięśni żwaczów.

Lecz bardzo nie długa ta chwila wielce pożądanego wypoczynku, napad drgawek bowiem bez żadnéj zgoła litości zbliża się znowu, aby z całą gwałtownością stwierdzić straszne działanie przyjętego środka zabójczego, a chory, przeczuwając nadchodzące drgawki, woła przedwcześnie o ratunek, błagając przedewszystkiem, by mu ręce i nogi mocno do łóżka przyciskać, lub wreszcie jakimkolwiekbądź sposobem położyć prędszy koniec strasznym męczarniom jego.

Odnośnie do anamnezy obecnego cierpienia, w pierwszych chwilach mojego pobytu, oczywiście że niczego dowiedzieć się nie podobna było od samego chorego, z powodu stanu w jakim go powyżéj znalazłem, — i tylko od otaczających dowiedziałem się, że w rzeczy saméj p. *S.* skutkiem nieuwagi przyjął strychninę—i że obecne napady kurczowe mordują go już od godziny blizko. Co do ilości rzeczonego środka trującego, oraz innych pewnych okoliczności jakieby towarzyszyły temu przypadkowi, nie umiano mię zrazu bliżéj poinformować, co zresztą uważałem już za przedmiot mniéj ważny w obec takiego stanu, gdzie każda niemal sekunda zwłóczonéj pomocy, stawiała otrutego w warunkach coraz bardziéj groźniéjszych.

Oczywiście że w danym razie najpierwszém a zarazem i jedyném wskazaniem było jak najwcześniéj podać choremu środek wymiotny, w celu wydalenia trucizny, o ile takowa nie została jeszcze zupełnie wchłoniętą. I jakkolwiek wskazanie to na pół godziny jeszcze przed przybyciem mojém po części już uskutecznioném zostało, zadaniem siarczanu cynku przez jedną z osób domowych, po którym chory kilkakrotnie wymiotował, — to jednak nie wachałem się zalecić jeszcze kilkorazowe użycie tego samego, w krótkich odstępach czasu; poczém wymioty znowu miały miéjsce, lecz połączone z wielką trudnością i męczarnią dla chorego: nabawiały go bowiem coraz częściéj nasilających się drgawek, i to nie tylko przy każdym już akcie wymiotowa-

nia lub usiłowania do wymiot, lecz przy samém nawet przyjmowaniu środka powyżéj rzeczonego.

Wkrótce téż przystąpiłem do użycia chloroformu, pod formą zwykłych inhalacji, i—niezwracając uwagi na występujące zrazu kurcze nieco nawet silniejsze, trzymałem chorego bez przerwy w atmosferze chloroformowéj dotąd, dopóki nie udało mi się wprawić go w stan lekkiego odurzenia, spotrzebowawszy do tego blizko pół uncji chloroformu. Po niejakim czasie, w obec takiego postępowania, zdawało się, jakby stan chorego uległ pewnemu polepszeniu, a przynajmniéj o tyle, że napady drgawek występowały czasami już z mniejszém natężeniem, trwały krócéj i w ogóle mniéj częste.

Gdy zatém mijało już blizko dwie godzin jak chory pozostawał pod ciągłym wpływem chloroformu, z wyjątkiem chwil wolnych pomiędzy napapadami drgawkowemi, gdzie takowy odsuwałem od niego,—i wreszcie, gdy pod koniec tego czasu drgawki przybrały pewien typ niejednostajny: raz bowiem zdawały się występować nieco złagodzone pod względem nasilenia swego, czasu trwania i częstości, — to znowu od czasu do czasu srożyć się poczęły z całą właściwą im gwałtownością, natenczas, obawiając się dalszego podawania chloroformu i po części zwątpiwszy nawet w skuteczne działanie środka tego, odnośnie do danego przypadku, powziąłem myśl uciec się do podskórnych wstrzykiwań morfinowych w okolicę stosu kręgowego. Lecz w jakiż sposób było zabrać się do téj operacji, skoro każde lekkie nawet poruszenie chorego sprowadzało mu wnet napady drgawkowe?

Nie zważając wszakże na to, w czasie jednego z napadów takich i po kilku uprzednio daremnych usiłowaniach, łącznie z otaczającémi, ułożyłem wreszcie chorego na boku prawym, aby zabezpieczyć sobie wolny przystęp do okolicy grzbietowéj. Tym sposobem, jakkolwiek przy tego rodzaju manipulacji częstość i nasilenie drgawek poczęło znowu wzrastać, to jednak udało mi się po $1/8$ grana chlorku morfiny, czyli razem $1/4$ wprowadzić podskórnie po obu stronach stosu kręgowego, w okolicy środkowych kręgów piersiowych, — a nadto, utrzymawszy chorego w tak nadaném położeniu, niezwłocznie zaleciłem okłady ciepłe na całą okolicę grzbietową i podawanie w pewnych odstępach czasu magnezji palonéj z świeżém mlekiem.

Po upływie zaledwie minut 10-ciu, drgawki widocznie traciły na częstości swojéj i sile, lecz w pół godziny poczęły znowu rosnąć stopniowo, chociaż bynajmniéj już nie w tym stopniu jak pierwotnie; powtórzyłem zatem wstrzykiwania morfinowe w téjże ilości jak uprzednio, — daléj okłady ciepłe, a przytem wróciłem znowu do chloroformu, o który wreszcie i sam chory dopominał się przed każdym zbliżającym się napadem drgawek, utrzymując, iż przy chloroformie najwięcéj ulgi doznaje.

Otóż wreszcie, gdy po 3 godzinnéj przeszło pracy i pomimo użycia wszelkich z mojéj strony możliwych środków, drgawki, chociaż o wiele słabsze niż pierwotnie, zawsze jednak trwały i występowały to z mniejszą to znowu z większą siłą, wtedy, zwątpiwszy już po części w możność szczęśliwego zejścia, a co więcéj—niedowierzając siłom własnym, zażądałem do pomocy jeszcze kogo z lekarzy.

Jakoż niebawem przybyły kol. *Dobieszewski* przepisał natychmiast kurarę; tymczasem zaś postanowiliśmy kontynuować jeszcze daléj wstrzykiwania morfinowe,—i stosownie do tego, w dwóch krótko następujących po sobie pauzach, wprowadziliśmy podskórnie w okolicę grzbietu i przednią klatki piersiowéj cały gran chlorku morfiny; prócz tego od czasu do czasu, zwłaszcza przed drgawkami, podawaliśmy znowu chloroform, a w końcu, ponieważ chory po trochu odzyskiwać począł coraz większą swobodę niektórych mięśni i prosił o napój, zaleciliśmy mocny odwar herbaty.

Od téj pory w przeciągu godziny stan chorego polepszał się, wprawdzie powoli ale tak widocznie, że użycia kurary zupełnie zaniechaliśmy, już to niechcąc wprowadzać takowéj w rachubę używanych dotąd środków, już znowu że i okoliczności nie znaglały nas już bynajmniéj do użycia tego jedynego a z tém wszystkiem niedostatecznie jeszcze wypróbowanego środka w obec otrucia strychniną,— a wreszcie, że kurara wymaga zastosowania sztucznego oddychania, więc w ostatecznych tylko razach na użycie zasługuje.

Około godziny 9-éj napady drgawek zjawiały się już bardzo rzadko, zaledwie bowiem w odstępach kwadransowych, i przytém tak znacznie złagodzone, że po jednorazowym skurczu mięśni ustępowały, — a w godzinę późniéj zupełnie ich już brakło, wyjąwszy, że czasami tylko w łydkach—to w ramieniu „coś targnęło” jak się sam chory wyrażał.

Mniéj więcéj téż w tym czasie chory, oddawszy niezmierną ilość moczu, powstrzymanego przez całe 9 godzin działania strychniny, wymiotował kilka razy massami wyłącznie płynnemi, brudnemi i zawierającemi dosyć znaczną ilość śluzu; subjektywnie zaś uważał się niezmiernie osłabionym, jak gdyby zbitym, przyczém i do wymowy swobodnéj jeszcze wiele brakło.

Badając chorego tegoż dnia wieczorem, znalazłem go w stanie niepozostawiającym nic więcéj do życzenia, wyjąwszy odgłosu zupełnie tępego w przebiegu kiszki grubéj; z tych względów zatém poleciłem zadanie mu kilku lawatyw z oleju rycinowego.

W ciągu dni kilku następnych p. *S.* zupełnie zdrów opuścił łóżko, uskarżając się jedynie na pozostałą jeszcze do pewnego tylko stopnia niemoc kończyn dolnych oraz trudne niemi władanie.

W końcu, dla całości tego przypadku pozwolę sobie kilku słowy dotknąć jeszcze niektórych okoliczności, pozostających w ścisłym związku z warunkami, wśród których otrucie wyżéj rzeczone przyszło do skutku.

Otóż na rzucone pytania, odnośnie do tego przedmiotu, p. S., już jako konwalescent, oświadcza mi, że oddawna cierpi na przewlekły katar kiszek, charakteryzujący się opieszałością stolców, i—że niekiedy nawet doznawać ma przytém pewnego rodzaju zawrotów głowy, przyprawiających go o chwilową prawie bezprzytomność. Będąc zaś przed niedawnym czasem lat kilka uczniem farmacji, używał w takich razach sól gorzką, bez czyjéjkolwiek porady. I tym razem, z powodu zapartego od dwóch dni stolca, chciał toż samo uczynić; lecz po jakiéjś tam zabawie z kolegami swémi, wróciwszy do domu o bardzo późnéj godzinie w nocy, w stanie nietrzeźwym, użył, czy to

skutkiem stanu w jakim przybył, czy téż pod wpływem chwilowego obłędu, łącznie z solą gorzką i saletran strychniny, który w ilości *dwóch* gran miał zachowany w kapsułce i złożony w témże pudełku co sól gorzka. Poczém położył się spać. Lecz niezadługo, jak tylko nudności wystąpiły, za niemi ściskanie w gardle i straszne bóle brzucha a wreszcie silne kurcze w rękach, nogach i t. d. pojawiać się zaczęły, natenczas, spostrzegłszy się dopiéro że przyjął strychninę i przytém nie mogąc się już z łóżka podnieść, począł wołać o lekarza.

Obecnie, gdy nikt ani na chwilę zapewne wątpić nie śmie, że w braku rychłéj i stosownéj pomocy, 2 gran strychniny byłyby przyprawiły bezwątpienia indywiduum rzeczone o utratę życia, mimowoli nasuwa się pytanie: o ile téż niektórym środkom używanym przeciwko otruciu strychniną przypisać należy niejaką skuteczność, opartą na pewnych podstawach racjonalnych?

Przed rozwiązaniem wszakże téj kwestji, wkrótkości przypomnijmy sobie najprzód: jak działa na organizm zwierzęcy strychnina podana w większych dawkach, i powtóre—na czem polega to jéj działanie?

Otóż w odpowiedzi na pytanie powyższe wiemy tylko tyle: że strychnina jest środkiem przeważnie a nawet wyłącznie wpływającym na mlecz kręgowy a w szczególności na przyrząd nerwowy ruchu, wprowadzając go w pewien stan podniesionéj pobudzalności, manifestującéj się tetanicznemi kurczami całych grupp mięśni;—że kurcze te występują na drodze refleksu: po przecięciu bowiem nerwów czuciowych kurcze ustają, przyczém drażnione nerwy ruchowe funkcjonują daléj normalnie; i wreszcie—że nerwy ruchowe skutkiem nadmiernie wyczerpanéj siły zupełnie funkcjonować przestają i t. d. Na czém zaś polega sama istota działania tego środka, t. j. wśród jakiego rodzaju okoliczności mlecz kręgowy wprowadzonym zostaje w warunki tak zbocznego funkcjonowania, o tém nie mamy dotychczas żadnego zgoła pojęcia. Że zaś z drugiéj strony odnośnie do środków zalecanych przeciwko działaniu trującemu strychniny, z żalem toż samo wyznać musimy, nic dziwnego przeto, iż w obec takiego stanu rzeczy postępowanie nasze lekarskie nietylko przy otruciu strychniną lecz zarówno i przy narkotykach, po większéj części empirji tylko chwytać się zwykło.

A zatém, pominąwszy tu środek wymiotny, z podaniem którego w ogóle spieszyć trzeba oniemal przy każdem otruciu, jeżeli tylko wcześnie pomocy naszéj zażądano, rozbierzmy jeszcze bliżéj nieco ową niewielką liczbę środków zbawczych, z których jedne attakują wprost samą strychninę, drugie zaś walczą już z jéj symptomatami:

Tannina, podana w ilości 20—30 razy przewyższającéj dozę użytéj strychniny, odegrywać ma rolę antidotu w ten sposób: iż tworząc ze strychniną związek nierozpuszczalny, powstrzymywać ma zabójcze jéj działanie. [1])

---

[1]) *A. Werber*—Handb. der prakt: Toxicologie 1869.

Istotnie, ze stanowiska teoretycznego zdawałoby się iż tak być powinno. Chodzi tylko o to, czyli w praktyce zastosowanie tanniny nie spotyka pewnych przeszkód, boć nie zapominajmy o tém, z jakiemi trudnościami połączone być musi zadanie tego jak również i każdego innego środka w obec utrudnionego aktu łykania i podniesionéj refleksyjnie funkcji ruchowéj; następnie i tę jeszcze okoliczność trzeba mieć na względzie, że zazwyczaj nie w pierwszéj chwili pomoc jest żądaną, lecz dopiero gdy kurcze się jawią, gdzie zatém strychnina przeważnie wchłoniętą już została i t. d.

Oczywiście, że w tych razach po tanninie nie wiele czego spodziewać się możemy.

Za to chloroform i morfina są pod tym względem nierównie większéj doniosłości. Wiemy bowiem, że jakkolwiek po szczególe działanie każdego z tych środków zupełnie jest odrębném, to jednak, wpływem swoim na mózgowie, ostatecznie oba zarówno upośledzają czynność jego, skutkiem czego następuje przytłumienie lub wreszcie utrata samowiedzy, czucia i ruchu woli podległego, a daléj wpływem na mlecz kręgowy znoszą jego czynność refleksyjną. Wychodząc z téj zasady, widzimy, że użycie środków tych przy trującém działaniu strychniny znajduje do pewnego stopnia tłomaczenie swoje. Pod względem wyboru pomiędzy temi obu środkami, pierwszeństwo przyznałbym nawet chloroformowi, i to z tego powodu, że jakkolwiek w moim przypadku pod koniec niesionéj pomocy przeważnie wojowałem morfiną i przy niéj koniec kurczom położyłem, to wszelako zwrócę uwagę, iż w ciągu pierwszych kilku godzin o wiele groźniejszych, posługiwałem się wyłącznie chloroformem, i jedynie z obawy, aby nie popaść z jednéj ostateczności w drugą, odstawiłem takowy. Obawa, jak obecnie zdaje mi się nie zupełnie słuszna, kto wié bowiem, czyli organizm, znajdujący się w takich warunkach ze strony przyrządu nerwowego, nie byłby przeniósł bezkarnie dłuższego podawania chloroformu i cieszył się również pomyślném zejściem, bez użycia już jakichkolwiekbądź innych środków? Drugą wreszcie okolicznością stającą w obronie chloroformu, jest także owa łatwość ze względu na jego aplikację, okoliczność pewnego znaczenia w obec stanu takiego, gdzie, o ile to w mocy naszéj, chętnie unikamy okazji do częstego powtarzania się napadów kurczowych.

Ostatnim wreszcie środkiem zalecanym jest kurara. Znaném jest powszechnie fizjologiczne jéj działanie, opierające się na tém że sprowadza paraliż wyłącznie nerwów ruchowych, który, rozpoczynając się od części obwodowych, dąży coraz wyżéj i w końcu dotyka same nawet ośrodki ruchowe mlecza kręgowego; a zatém działanie kurary jest wprost przeciwne symptomatom przez strychninę wywołanym. Z tych względów przeto niektórzy badacze, jak: *Richter*, *Demme*, *Benedikt* i inni z powodzeniem używali jéj w tym celu do doświadczeń nad zwierzętami.

Pamiętać tylko należy, że kurara w skutek działania swojego fizjologicznego jest zarazem środkiem zabójczym, mianowicie z tych względów, że paraliż dotykający początkowo mięśnie obwodowe rozszerza się coraz bar-

dziéj i w końcu atakuje mięśnie przy oddychaniu udział biorące, czego prostém następstwem jest zaduszenie.

W literaturze przypadków otrucia strychniną pomyślnie zakończonych, odnośnie do środków z powodzeniem używanych, znajdujemy zdania bardzo podzielone, i tak: *Schultze* zaleca morfinę [1]); *Burow* obserwował pomyślne zejście przy zadaniu podskórnem kurary [2]); mój zaś przypadek przechyla się znowu więcéj na stronę chloroformu.

Wszelako są to przypadki pojedyncze i bardzo nieliczne, które, jako takie, jeszcze nie mają prawa nic stanowczego decydować; z tych zasad wychodząc, wartoby liczniejszemi *ad hoc* doświadczeniami przedmiot ten dokładniéj opracować.

ZAPALENIE CIAŁA RZĘSKOWEGO—CYKLITIS.

Rozpoznanie zaraz w początku pewnych chorób oka, które w dalszym przebiegu powodują niebezpieczne i niczem usunąć się niedające zboczenia wzrokowe, jest rzeczą niemałéj wagi dla lekarza praktycznego, niezajmującego się wyłącznie oftalmologją. Do takich chorób, oprócz jaskry (glaucoma), zaliczyć należy zapalenie ciała rzęskowego (cyklitis), gdyż pojawienie się jego na oku oślepłém, niechybnie zagraża oku dotąd zdrowemu zgubném sympatyczném cierpieniem. Dziwić się należy, że pomimo łatwości diagnostyki, dokładne rozpoznanie i ocenienie téj choroby jest nabytkiem dopiero lat ostatnich. Sądzę, że nie będzie zbytecznèm podzielić się z czytelnikami opisem cyklitidis, wyjętym ze znakomitego dziełka *A. Mooren'a* z D'üsseldorfu: Ueber sympathische Gesichtsstörungen, Berlin 1869.

Jednym z najwcześniejszych objawów poczynającego się zapalenia ciała rzęskowego, obok światłowstrętu i łzawienia, jest mocne *przekrwienie na około rogówki* (injectio pericornealis). Naczynia krwią nastrzyknięte tworzą na około rogówki pas promienisty, znany już dawno pod nazwą pierścienia reumatycznego (annulus rheumaticus, arthriticus *Beeri*). Pierścień ten, stale towarzyszący także ostrym zapaleniom rogówki i tęczy, wtenczas tylko nabiera charakterystycznego znaczenia dla cyklitidis, gdy jest *na dotknięcie bardzo bolesny*. Naciskanie oka końcem palców przez zamknięte powieki sprawia chorym znaczny ból; mocny robotnik, niezbyt czuły na uszkodzenia zewnętrzne, przy lekkim nacisku oka z bólu blednieje i jęczy; a nawet często ból jest tak gwałtowny, że najlżejszy bandaż staje się nieznośnym. Przy podejrzeniu cyklitidis, w celu wykrycia utajonego ogniska choroby v. *Graefe* zondką obmacywa ciałko rzęskowe. Zapalenie zlepne zjawiające się na granicy tęczy i ciała rzęskowego *pociąga tęczę ku tyłowi*, ztąd *przednia komora* oka staje się *głębszą*. W skutek owego zapalenia zlepnego widzimy na więzie grzebieniastym (lig. pectinatum) małą wyniosłość, tak, że zdaje się nam, jakoby tęcza była osadzona w rowku. Przy takiem pociągnięciu tęczy ku tyłowi zachodzi dla cyrkulacji znakomita przeszkoda: naczynia bowiem tęczy pochodzące z tętnic rzęskowych tylnych długich i przednich, przecho-

---

[1]) *Eulenburg*.—Die hypodermatische Injection.

[2]) *Eulenburg* Op. cit.

dzące na brzegu źrenicznym w żyły, nie są w stanie oddać swéj krwi naczyniom wirowatym (vasa vorticosa). Ztąd żylne naczynia tęczy uwydatniają się, nabłonek jéj mętnieje, również mętnieje i ciecz wodnista i tworzy się hypopion. Przy dłuższem trwaniu tych przeszkód cyrkulacyjnych widzimy wynaczynienie do przedniéj oka komory, łącznica rozwiotczała przybiera chemotyczny charakter. Ostrość wzroku coraz bardziéj się zmniejsza, co zależy nietylko od zmian w cieczy wodnistéj, ale i od zmętnień w ciele szklistém, jak tego badanie wziernikiem dowodzi. *Kośmiński.*

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Kwestja nierządu publicznego (Prostitutio).

Sprawozdawca **T. Belke**, Lekarz ordynujący w Szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie.

(*Dal. ciąg i Dok.*)

Rewizje lekarskie mężczyzn.

Rewizje mężczyzn zostały nierównie późniéj zaprowadzone jak kobiét; wychodzono bowiem z téj zasady, iż choroby weneryczne rozprzestrzeniają się jednakowo u obu płci, dosyć więc je będzie stłumić z jednéj strony, a same znikną z drugiéj; zasada ta również fałszywa jak i niebezpieczna w następstwach.

Wojska stałe, tak lądowe jak i morskie są, jak to wszystkim dobrze wiadomo, największém ogniskiem szerzenia się chorób wenerycznych; statystyka wojskowo-lekarska nie pozostawia żadnéj wątpliwości pod tym względem.

Tymczasem owe wielkie ogniska choroby dość łatwo w pewnych granicach utrzymać, do czego sama już organizacja wojskowa bardzo się nadaje.

Od najdawniejszych czasów wojska i marynarka przyczyniały się bardzo do szerzenia chorób wenerycznych, historja tych chorób ściśle się łączy z historją wszystkich wielkich wypraw, począwszy od XV-go wieku. Wielu syfilografów pierwsze przyniesienie téj choroby przypisuje osadom okrętów *Kolumba.*

Wyprawa włoska *Karola VIII-go* i następne wojny przyczyniły się do rozniesienia tych chorób po całéj Europie.

W tymże czasie handel całego świata zostawał w rękach Portugalczyków i portugalscy to marynarze przenieśli je na brzegi Afryki, do Indji, Japonji i Chin. Z drugiéj znów strony okręta Rzeczypospolitéj Weneckiéj szerzyły te niemoce wśród ludów Wschodu, gdzie i tak zanieśli ją już poprzednio wygnani z Hiszpanji Maurowie i Żydzi.

Coraz więcéj zagnieżdżały się choroby weneryczne w Europie, w skutek wojen i stosunków handlowych międzynarodowych; szybko bardzo przeniknęły one do najdalszych stron np. do Norwegji, gdzie do dziś dnia panują pod formą endemo-epidemji, jako *radczyge.* Przeniesione znów do Anglji, rozszerzyły się po całym kraju z wyprawami wojennemi, gdyż wojsku *Kromwella* przypisują rozszerzenie się choroby *Sibbeus*, innej endemo-epidemji syfilitycznéj, która do dziś dnia istnieje w Szkocji.

Wojny rewolucji francuzkiéj i napoleońskie rozkrzewiły je wreszcie we wszystkich zakątkach Europy; pamiętniki wojskowo-lekarskie onych czasów dostarczają wiele ciekawych spostrzeżeń co do tych chorób, dały nawet powód do nowych teorji o ich naturze i leczeniu (wojna portugalska).

Z pobieżnego tego historycznego rzutu oka widzimy, iż jeżeli choroby te przeszły z Ameryki do Europy, to za to Europa wkrótce stała się nowym ogniskiem zarazy dla całego świata.

Do dziś dnia istnieje ciągła wzajemna wymiana chorób wenerycznych: marynarze

Europejscy przenieśli je na wyspy Oceanji i na brzegi mórz południowych. Wojny w Afryce, w Krymie, Chinach, Meksyku, Włoszech, znakomite zwiększenie sił morskich w odległych stronach swiata, dalekie i ciągłe podróże przekonywają nas, iż podwójny ten prąd ciągle istnieje.

Statystyka lekarska marynarki angielskiéj pokazuje do pewnego stopnia, jak choroby te są rozwinięte na całym świecie.

Stacje morskie w odległych stronach świata: w Chinach, Japonji i t. d. dają ogromny procent chorych, największy pomiędzy marynarzami zostającymi na morzach Japońskich, a mianowicie w samém mieście Yokohana, gdzie na 1000 ludzi bywa 100 chorych. Japonja obecnie jest najsilniejszém ogniskiem zarazy na całym świecie. Nierząd nietylko że tam jest zupełnie wolny, lecz nawet zostaje popierany przez rząd, który ciągnie z niego znaczne korzyści; i rzecz dziwna, ci sami Anglicy, którzy tak ociągają się z zaprowadzeniem u siebie środków ochronnych przeciw szerzeniu się chorób wenerycznych, pierwsi wymogli na władzach tamecznych, iż zaprowadzono rewizje lekarskie nierządnic, które istnieją tam od r. 1866,

Drugie miejsce co do liczby chorych marynarzy zajmują osady statków, pełniące służbę przy brzegach saméj Anglji, gdyż na 1000 ludzi bywa chorych 120.

W większym jeszcze stosunku choroby zaraźliwe są rozprzestrzenione między marynarzami okrętów handlowych.

W tym względzie Anglja również wyrządza ogromne złe całemu światu i powinna o ile możności jak najprędzéj przychylić się do przyjęcia środków zapobiegawczych, jakie istnieją już w niektórych krajach.

Rewizje żołnierzy i marynarzy odbywają się tam w pewnych odstępach czasu, jak również w niezwyczajnych okolicznościach np. zmianie garnizonu, oddaleniu się na statku, odpłynięciu, przybyciu do portu i t. p.

Rewizje te uważa kongres za nader właściwe i odpowiednie; potrzeba je koniecznie o ile możności zaprowadzić we wszystkich krajach i ujednostajnić. Pozostaje jednakże ogromny zastęp majtków, należących do marynarki handlowéj, którzy mają też same nałogi, też same zwyczaje co żołnierze lądowi i morscy, a którzy jednakże wolni są od wszelkiéj sanitarnéj kontroli. Biorąc na uwagę tylko marynarkę kupiecką francuzką, to według dokumentów urzędowych ministerjum marynarki 55,000 ludzi służy we flocie handlowéj, w służbie zaś rządowéj pozostaje 25,000; przypuszczając iż stosunek ten floty wojennéj do kupieckiéj we wszystkich krajach jest tenże sam, to mamy $^2/_3$ marynarzy niepodlegających żadnéj rewizji lekarskiéj.

Kongres, wychodząc z zasady, iż rozporządzenia hygjeniczne należy o ile możności rozprzestrzeniać, uważa za stosowne, aby rządy zastosowały wizyty lekarskie i do marynarzy statków kupieckich; trudności mogą tylko zachodzić ze strony handlujących, którym te utrudnienia mogą przeszkadzać w obrotach.

W téj ostatniéj kwestji kongres nie może ostatecznie decydować, a zwracając tylko uwagę na to, iż z daną hygjeniczną łączy się cała przyszłość rodu ludzkiego, jego zdrowia i siły, uznaje zarazem ważność handlu i przemysłu, i oświadcza, iż postanowienia w tym względzie mogą być powzięte jedynie na wspólném zebraniu lekarzy i przedstawicieli przemysłu i handlu.

Szpitale dla wenerycznych.

Przechodzimy teraz do prawdziwego węzła gordyjskiego środków ochronnych przeciwko chorobom wenerycznym, to jest do leczenia chorych zarażonych. Wszelkie wizyty lekarskie, wszelkie urządzenia prostytucyjne są nie potrzebne, bez jednoczesnego dobrego urządzenia szpitali dla wenerycznych. Szpitale są częścią niezbędną środków zapobiegawczych, z tego względu, iż zabezpieczają społeczeństwo od chorych aż do zupełnego takowych wyzdrowienia.

Szpitale i z tego względu są niezmiernie użyteczne, iż dają sposobność leczenia-

się osobom które nie podlegają żadnym rewizjom lekarskim. Chorzy tacy chętnie szukaliby w nich ulgi, gdyby ze strony władzy znajdowali większe poparcie, gdyby urządzone były ambulanse, w których mogliby zasięgać pewnéj i kompetentnéj rady, i gdyby zdanie specjalisty mogło ich przekonać, iż niezbędną jest w danym przypadku pomoc szpitalna [1]. Chciano poddać pod systematyczne wizyty lekarskie rzemieślników i wyrobników wielkich zakładów przemysłowych, dorożkarzy, tragarzy i t. d., lecz na cóż przydałyby się te urządzenia, gdy wejście do szpitala w razie choroby jest zbyt utrudnione, i ze zbyt wielkiemi przykrościami dla chorego połączone.

Rodzaj wstrętu i obrzydzenia dla chorych wenerycznych trwa dotąd prawie w tym samym stopniu, co w początkach ukazania się choroby syfilitycznéj.

Gdy bowiem po raz pierwszy choroba ta ukazała się w Europie, w końcu XV wieku, nie mniéj wznieciła trwogi, co ukazanie się cholery w r. 1831 i 1832.

Parlament paryzki wydał sławne rozporządzenie w r. 1497, mocą którego wszyscy zarażeni winni wydalić się z miasta, lub zamknąć się w swych mieszkaniach, a jeżeli tych ostatnich są pozbawieni—winni zgromadzić się w przeznaczoném im na ten cel miejscu w Saint-Germain des Prés. Podobne środki były w użyciu we wszystkich większych miastach; co więcéj, posuwano się do nawet wymierzania kar cielesnych przed i poleczeniu. Jedném słowem zwracano więcéj uwagi na stronę moralną przewinienia, naznaczono pokutę, a nie myślano bynajmniéj o leczeniu saméj choroby.

Te to przesądy naszych ojców pozostawiły nam w spuściznie chorobę weneryczną, i dzisiaj jeszcze panują one dosyć powszechnie.

Większa część szpitali angielskich nie przyjmuje wenerycznych; w innych pomieszczenie jest bardzo niedostateczne, i tak: w Londynie, mającym 3,000,000 ludności jest tylko 150 łóżek dla wenerycznych; w Paryżu jest 460 łóżek dla kobiet, 336 dla mężczyzn; w Lyonie 244 dla kobiet, a 92 dla mężczyzn. Jeżeli więc w stolicach widzimy tak ograniczone pomieszczenie dla chorych, cóż mówić dopiero o mniejszych miastach;—na cóż przydadzą się tam rewizje nierządnic, jeżeli niema gdzie pomieścić chorych; jeżeli przy rewizji znajdzie się jaka zarażona nierządnica, to albo ją wypędzają z miasta, albo też pozostawiają bez leczenia, w obu razach staje się przyczyną rozprzestrzenienia choroby [2], albo w tém samém miejscu lub też gdzieindziéj.

Los mężczyzn dotkniętych chorobą równie jest opłakany. Chorzy w większych miastach mogą mieć nadzieję wejścia do szpitala; zarażeni, rodem z prowincji, doświadczają różnych trudności przy wejściu, z tego powodu, iż szpitale wenerycznych podobnie jak szpitale ogólne zależą od władzy miejscowéj i mają swe prywatne fundusze lokalne, muszą więc przedewszystkiem pamiętać o pomieszczeniu swych własnych chorych, lub o zapłacie za koszta kuracyjne.

Wszystkie te urządzenia najzupełniéj sprzeciwiają się osiągnięciu zamierzonego celu tj. zmniejszenia liczby chorych wenerycznych, i jeżeli rządy myślą na serjo uwolnić swych poddanych od téj strasznéj niemocy, to muszą same ująć kierunek całéj téj sprawy. Szpitale specjalne nie mogą i nie powinny zależéć od władz administracyjnych miejscowych, nie mogą ograniczać się funduszami płynącemi z zapisów, z opłat chorych itp., lecz muszą zostawać pod bezpośrednim nadzorem ministra; fundusze ich powinny być podnoszone ze skarbu. Ofiary te ze strony rządu w blizkiéj przyszłości przyniosą im tylko korzyści. Zmniejszenie liczby chorych wenerycznych zmniejszy wkrótce wydatki znaczne, ponoszone na służbę prostytucyjną.

Cała ludność męzka robotnicza, rzemieślnicza winna oprócz szpitala znaleść bezpłatną poradę lekarską, czyli, iż rządy powinny starać się o urządzenie ambulatorji. W Londy-

---

[1]) O kwestji założenia ambulatorjum dla chorych wenerycznych niejednokrotnie w *Klinice* wspominaliśmy. *(Przyp. Spraw.)*.

[2]) Znanym mi jest przypadek, gdzie od jednéj nierządnicy w mieście prowincjonalném zaraziło się w ciągu 2 miesięcy 16 młodych ludzi bezżennych i 3 żonatych, ktorzy pozarażali swe żony. *(Przyp. Spraw.)*.

nie w szpitalu Bartholomeus hospital dziennie przychodzi o poradę średnio 174 syfilitycznych; w Gey's hospital 43 na 100 wszystkich chorych jest wenerycznych; w Royal free hospital dziennie bywa 117 wenerycznych; w ogóle w szpitalach Londyńskich między radzącemi się $1/3$ do $1/8$ bywa syfilitycznych. We Francji, ambulatorja urządzone są wybornie w samym szpitalu l'Antiquaille; w Lyonie rocznie otrzymuje poradę i lekarstwa bezpłatnie około 2000 chorych.

Wreszcie kongres za niewłaściwe uważa postępowanie wszelkich kass robotniczych, przeznaczonych dla chorych, a które odmawiają zapomogi stowarzyszonym dotkniętym chorobami wenerycznemi; jestto przesąd niegodny XIX wieku, a który staje się przyczyną złego. Chorzy tacy bowiem ukrywają się z swą chorobą, leczą się pokątnie, jedném słowem przyczyniają się do szerzenia zarazy; w tym względzie za zasadę winna być przyjęta równość chorych, zasada jaką wyznają rządy we względzie szpitali wojskowych, infirmerji więziennych i t. p.

Środki ochronne wyłącznie zastosowane do choroby syfilitycznéj.

(Syphilis constitutionalis).

W liczbie chorób wenerycznych jest jedna, zwana chorobą syfilityczną (syphilis constitutionalis), która odznacza się nader ciężkim przebiegiem i smutnemi następstwami.

Syphilis więcéj zrządza spustoszeń w łonie społeczeństwa, aniżeli zaraza morowa, ospa, żółta febra, cholera, przeciw których powstrzymaniu tyle rozwinięto kosztownych środków zapobiegawczych. Choroba syfilityczna jest dziedziczną, piętnuje więc i czyni niedołężném całe pokolenie, wymaga więc oprócz zwyczajnych środków zapobiegawczych, o których powyżéj mówiliśmy, specjalnych ostrożności, o których także wspomnieć nam wypada.

Syphilis jest częstą przyczyną poronień, jeżeli zaś dziecię rodzi się żywe, zwykle przynosi z sobą na świat zarody lub objawy choroby dziedzicznéj. W szpitalu Lourcine, gdzie tylko $1/4$ część chorych dotknięta jest chorobą syfilityczną, 145 dzieci leczonych było na syphilis w ciągu 2 lat; z 85 dzieci urodzonych w ciągu roku w szpitalu zmarło 24.

W Wiedniu przez rok w klinice położniczéj było chorych syfilitycznych 99; z tego $1/7$ poroniła, $1/9$ dzieci urodziła się nieżywych. W Würzburgu $1/3$ rodzi się nieżywych. W szpitalu dzieci w Londynie w ciągu roku 1866, na 1000 wszystkich chorych było 198 syfilitycznych.

Najpewniejszym środkiem zapobiegającym rozwinięciu się choroby syfilitycznéj dziedzicznéj, jest wczesne leczenie rodziców; i dla tego to przypadki téj choroby rzadsze są aniżeli w krajach mało ucywilizowanych i u ludów wschodnich. Zdaniem lekarzy wojskowych w Algierze nader częste bywają poronienia w skutek choroby syfilitycznéj. Endemo-epidemje syfilityczne także zależą po części od dziedziczności, których pierwszemi ofiarami były dzieci, a te przekazały swą chorobę mamkom lub innym osobom.

Mamki również często bywają narażone na chorobę, mianowicie gdy biorą na wykarmienie dzieci podrzucone ze szpitali [1]). Dzieci takie wzięte na wieś stają się początkiem szerzenia choroby: niemowlę zaraża mamkę, ta przenosi chorobę na męża, na dzieci, na dzieci sąsiadów, i tym to sposobem powstają w pewnych miejscowościach prawdziwe endemo-epidemje, które w rezultacie wiodą do zwyrodnienia pokolenia. Niektóre wioski we Francji, położone w pobliżu wielkich miast, dostarczają od niepamiętnych czasów mamek do tychże miast, i właśnie ludność tych to miejscowości wskazaną jest w statystyce urzędowéj [2]), jako nosząca na sobie cechy choroby syfilitycznéj dziedzicznéj, pochodzącéj od syfilis niemowląt przynoszonych z miasta na wykarmienie, które udzieliły choroby mamkom, a te rozprzestrzeniły ją daléj,—i tak zwolna syfilis, przechodząc z pokolenia w pokolenie, odbiła swe piętno na całéj ludności tych okolic.

---

[1]) Dr. *Pawlikowski* pierwszy u nas wykazał złe skutki tego urządzenia i pierwszy wskazywał właściwe środki zapobiegawcze.

[2]) Patrz Statistique générale de la France, publiée par l'ordre de l'Empereur, département de l'Ain, par *Bossi* prefet 1 vol. Paris. p. 295.

Ospa zbierana z dzieci syfilitycznych niejednokrotnie dała powód do licznych zarażeń; przypadki te tym są częstsze, iż instytuta szczepienia ospy czerpią takową z domu podrzutków, gdzie jednocześnie jest zwykle ogromne źródło i choroby syfilitycznéj; daléj, szczepienia w wojsku, marynarce, odbywają się na wielką skalę, w razie więc ropy syfilitycznéj w ospie, wiele osób na raz zapada. Od roku 1814, kiedy datujemy pierwsze tego rodzaju spostrzeżenia, nie ma prawie roku, aby te smutne przypadki na mniejszą lub większą skalę się nie powtarzały; choroba syfilityczna tym sposobem nabyta udziela się mamkom, rodzicom, sąsiadom, a ponieważ przypadki tego rodzaju najczęściéj trafiają się na wsiach, wkrótce więc cała ludność podlega chorobie. Nie ma prawie kraju, gdzieby przypadki tego rodzaju nie powtarzały się. Najpamiętniejsze są epidemje syfilityczne z ospy we Włoszech (Rivalta, Lupara, Bergamo) Anglji, Stanach Zjednoczonych i t. d. Kongres zwraca uwagę rządów na tę kwestję i sądzi, iż właściwemi będą środki, aby wzbroniono szczepienia z ludzi na ludzi.

Obrzezanie, tak jak dotąd się praktykuje w niektórych gminach żydowskich i muzułmańskich, również daje powód do szybkiego przenoszenia i szerzenia się choroby.

Zaraza przy operacji téj może być przeniesioną za pomocą instrumentów nieczysto utrzymywanych, lub téż przez udzielenie jéj ustami operującego; zwyczaj obrzezania bowiem wymaga, aby operujący wysysał krew; jeżeli więc miał do czynienia z dziecięciem syfilitycznóm, to nietylko że następne dzieci pozaraża, lecz i sam jako również zarażony może chorobę roznieść daléj.

Zwyczaj obrzezania przyjęli żydzi od Egipcjan; koran zaś, który w większéj części układany jest z praw żydowskich, również jako obrzęd religijny zachował obrzezanie. Ze względów więc iż obrzezanie stanowi cechę religijną niektórych sekt, nie można nawet myśléć o zniesieniu go, lecz potrzeba pamiętać, aby sposób dokonywania téj operacji nie zagrażał nikomu tak straszną chorobą, jaką jest niemoc syfilityczna.

Rollet w 1858 r. zwrócił uwagę, iż wielu pracujących robotników w hutach szklannych, przez branie w usta jednych i tych samych narzędzi zaraża się, a następnie udziela choroby swym rodzicom i t. d. Otóż kongres radzi szczególną zwracać uwagę na hutników i podawać wszystkich tamże pracujących systematycznym rewizjom sanitarnym. W końcu kongres uważa za właściwe, przez wydanie odpowiednich instrukcji, oswiecić publiczność o naturze choroby; w tym względzie wypada koniecznie wypowiedziéć całą prawdę, bez żadnego fałszywego wstydu. Tym sposobem oświeciwszy publiczność, wskazawszy czego winna się trzymać, można pozyskać za sobą opinję ogółu, tak potrzebną przy zwalczaniu i tępieniu chorób wenerycznych.

Powyższe propozycje zyskały ogólne uznanie, i takowe jedynie uważa kongres za właściwe do przedstawienia rządom, jako środki dążące do powstrzymania i ograniczenia rozwoju chorób wenerycznych. W tym celu zgodzono się na pierwszém zaraz posiedzeniu komisji, ażeby zebrać delegowanych urzędowych wszystkich rządów, którzyby określili właściwy wspólny sposób działania konferencji między-narodowej, zupełnie w ten sam sposób jak to było robione w celu powstrzymania zarazy morowéj, żółtéj febry i cholery w latach 1853 i 1866; inicjatywę w tym względzie winna wziąść Francja, pod któréj opieką odbywał się kongres r. 1867.

Jako więc ostateczny wniosek naszego raportu, wypadá nam zwrócić się z prośbą do ministra spraw zagranicznych Francji, aby zaprosił wszystkie rządy do przyjęcia udziału i przysłania swych delegowanych dla złożenia komisji międzynarodowéj, która złożyłaby szczegółowe instrukcje środków ochronnych według powyżéj przytoczonych uwag, a które jednogłośnie przez kongres z r. 1867 przyjęte zostały.

Komisja kongresu przyjęła wnioski sprawozdania na posiedzeniu swem 30 Kwietnia 1869 r. i zarazem upoważniła swych sprawozdawców do zredagowania adresu do ministra.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Leczenie tyfusu (Spraw. E. **Miłosz**). Dr. *Winternitz* stara się bliżéj oznaczyć sposoby użycia zimnéj wody, tudzież wskazania jéj w tyfusie.

Skuteczność (mówi on) metodycznie zastosowanego zimna w chorobach gorączkowych, mianowicie w tyfusie, po tylu pomyślnych wypadkach nie może ulegać wątpliwości. Ale brak tu i owdzie dokładnéj znajomości wskazań powoduje niepomyślne zejścia, przynoszące uszczerbek téj metodzie w opinji powszechnéj.

Główném usiłowaniem winno być zniżenie nadmiernéj temperatury ciała, gdyż ona jest najważniejszém i najbardziéj stałém zjawiskiem gorączki, dającém w ogóle miarę niebezpieczeństwa.

Cel ten można różnym sposobem osiągnąć, bo *żadna hydriatyczna procedura nie odznacza się osobliwą skutecznością;* ale nie podobna się zgodzić, iżby nacierania i zawijania stanowiły, jak chcą niektórzy, cała hydroterapję, iżby pierwsze stanowiły kształt jéj więcéj łagodny, a drugi kształt silniejszy, tak, iż gdzie pierwsze nie pomagają, należy ostatnie zastosować, co grubym trąci empiryzmem.

Wszystkie sposoby leczenia mają przy chorobach gorączkowych cel jednaki: *uśmierzać gorączkę i wzmaganie się jéj odwrócić, a przynajmniéj odwlec.*

Kto obiera sposób hydriatyczny, zamierza tém samém najstalsze i najważniejsze zwalczać zjawisko: podniesioną temperaturę ciała i krwi zniżyć; bo zniżenie temperatury ciała i krwi prowadzi stale za sobą uśmierzenie innych gorączkowych zjawisk. Tętno mniéj częstém się staje, przypadłości chorobliwe ze strony układu nerwowego wywołane, po większéj części wrażeniem mocno rozgrzanéj krwi na jego ośrodki, zostają złagodzone lub uchylone.

Rzeczą jest bardzo prawdopodobną, że sprawy, uważane przez fizjologów za niezbędne dla narzędzia zostającego w stanie czynnym, dotyczą w gorączce całego ustroju.

Przy funkcjonowaniu jakiegokolwiek narzędzia, układ jego krwionośny rozwija się; przez narzędzie czynne krew przepływa szybciéj i w większéj ilości, a temperatura jego rośnie. Narzędzie funkcjonujące znajduje się w stanie, jeżeli tak wolno powiedziéć, miejscowéj gorączki. Chyżo przepływająca krew nie wymienia swoich pierwiastków dokładnie z narzędziem czynném *i odpływa jasno-czerwona do żył.*

Odnowa w narzędziu czynném skierowana jest niemal wyłącznie na *funkcję*, a odżywianie leży w upadku; ztąd po dłuższéj pracy znużenie i wyczerpanie.

Tylko przy kolejném następstwie czynności i spoczynku narzędzie zachowuje swój skład prawidłowy.

W czasie spoczynku, narzędzia otrzymują krew tętniczą, jaka przybrawszy barwę ciemną, żylna zaś odpływa do żył, na znak, że odnowa w obu tych stanach jest odmienną. Czas czynności jest dla narzędzia czasem niszczenia (konsumpcji), *czas spoczynku jest czasem naprawy* (restytucji).

Owóż przy gorączce istnieje coś podobnego we wszystkich prawie narzędziach, zatém i konsumpcja przeważa nad restytucją. Krew płynie chyżo przez narzędzia, a odżywianie jest upośledzone.

Ten pogląd tłomaczy łatwo i naturalnie *zjawiska gorączkowe:* wyniszczenie, słabość.

Z tego poglądu wynika nauka o gorączce, oparta na gruncie fizjologicznym. Według tego poglądu gorączka byłaby tylko *nadmierną czynnością*, co zwyczajny sposób mówienia instynktowo, trafnie nazywa czynnością *gorączkową.*

Jeżeli ten pogląd jest prawdziwym, to wytłomaczenie ze stanowiska teorji sposobu ochładzającego przy chorobach gorączkowych jest znalezionem i hydriatyczne leczenie ich usprawiedliwia się.

Przez zniżenie temperatury krwi, przez zwolnienie jéj obiegu, odnowa funkcyjna staje się odnową odżywczą albo naprawczą, aż do wstawienia się nowéj gorączkowéj burzy, jaką zmniejszeniem ciepła znowu uśmierzać potrzeba.

Pomienione okoliczności tłomaczą, dla czego przy leczeniu wodą chorób gorączkowych upadek sił jest mniejszym i ciało mniéj traci na wadze, aniżeli przy każdém innem. Ciągła zmiana między szybkim obiegiem, przy jakim nie masz naprawy dla narzędzia, i obiegiem zwolnionym, przy jakim to ma miejsce, więc poniekąd między czynnością i spoczynkiem, odwraca wielkie wyczerpanie.

Za pomocą metodycznych ochłodzeń, jeżeli są dostateczne, otrzymujemy przynajmniéj na krótko warunki odżywiania zbliżone do normalnych.

Zatém prawo ogólne leczenia wodą chorób gorączkowych winno brzmieć następnie: *ile można długotrwające, prawidłowe lub do prawidłowych zbliżone stosunki temperatury ciała utrzymać, i takowe wciąż sprowadzać.*

Woda zimniejsza ujmuje w danym czasie więcéj ciepła i przy równych okolicznościach więcéj temperaturę obniża, aniżeli woda mniéj zimna. Woda jednakiéj temperatury i massy więcéj ujmuje ciepła w danym czasie, jeżeli się porusza, aniżeli gdy zostaje w spoczynku.

Te proste prawa fizyczne byłyby jedyną wskazówką dla ochłodzeń przy chorobach gorączkowych, gdyby szło o bezwarunkowe zmniejszenie temperatury; ale nie dość jest chwilowo gorączkę uśmierzyć, trzeba wzrost jéj, trzeba każde nowe pogorszenie odwrócić lub takowe przynajmniéj odwlec.

Prędszy lub późniejszy powrót ciepła po ochłodzeniach, krom stosunków indywidualnych, wielkości i szybkości z jakiemi się ciepło wyrabia, zależy jeszcze od sposobu stosowania ochłodzeń.

Zdrowi i chorzy po długotrwałych, niezbyt zimnych kąpielach, daleko późniéj się ogrzewają, niżeli po kąpielach bardzo zimnych, nawet gdy stosunkowo więcéj nierównie ochłodzili się.

Sposób, jakim woda ciało dotyka, wpływa na prędszy lub późniejszy powrót ciepła. Wszyscy doświadczeni hydroterapeuci wiedzą o tém, że osoby anemiczne, mało ciepła wyrabiające, daleko prędzéj ogrzewają się po krótkich, energicznych, zimnych procedurach, aniżeli po takiemże zastosowaniu wody mniéj zimnéj, zwłaszcza gdy ona z siłą nie bije o ciało, lub gdy działanie mechaniczne znaczne, jak np. tarcie nie ma przytém miejsca.

Ochłodzenie winno być stosunkowo tém większe, im więcéj temperatura była podniesioną przed zastosowaniem zimna.

Ochłodzenie w czasie wzmagającéj się temperatury ciała, mniéj działa dosadnie, aniżeli wtedy kiedy takowa spada.

Temi zasadami rządzić się należy przy leczeniu wodą tyfusu, tudzież chorób gorączkowych.

Gdzie temperatura ciała nie jest zbyt wysoką, gdzie nie istnieją nadto silne irrytacyjne zjawiska ze strony układu nerwów, wymagające szybkiego ochłodzenia, użyć można korzystnie *zawijań wilgotnych.* Jeżeli mają celowi swemu odpowiadać, trzeba pilnie uważać, jak prędko ciało wyrównywa swą temperaturę z temparaturą prześcieradła, o czém się przeświadcza, kładąc rękę między to ostatnie a wełnianą kołdrę; skoro się przekona, że temperatura znowu wzmaga się nad stosunek prawidłowy, chorego trzeba natychmiast zawinąć w świeże, wilgotne prześcieradło, co trwa póty, póki on w niém nie zacznie ogrzewać się powoli i nawet przy dłuższém cokolwiek leżeniu temperatura nad stopień normalny nie wznosi się. Chory w pierwszém zawinięciu już ogrzewa się zupełnie po 3 lub 4 minutach; tętno, zrazu cokolwiek upadłe, podnosi się; inne chorobliwe zjawiska, ból głowy, majaczenie, niepokój etc. wzmagają się. Wtedy uciekać się wnet należy do drugiego zawinięcia i tak daléj. Aby trwale sprowadzić temperaturę do stanu prawidłowego, można być zmuszonym robić z kolei 10—12 i więcéj zawijań, póki dreszcz lżejszy lub silniejszy z powolném ogrzewaniem się nie nastąpi. Jeżeli ciepło wyrabia się nadmiernie, można do zawijania użyć prześcieradeł podwójnych, potrójnych i poczwórnych.

Coraz dłuższy czas, po każdém zawinięciu potrzebny do zupełnego ogrzania się, świadczy, że ujęcie ciepła przewyższa jego wyrabianie się.

Chory ma w ostatniém zawinięciu leżeć dłużéj: minut 20, 30, 35; przyczém ciało ogrzewa się, lecz nie ciepłem gorączkowém. Skóra uprzednio sucha, rozpalona, staje się świeżą, miękką, częstokroć wilgotną. Dopiero następuje oblanie lub letnia połowiczna kąpiel, aby nagromadzoną przy powierzchni ilość ciepła uchylić, skórę wzmocnić i ożywić, a przez działanie zwrotne od obwodu idące, układ nerwowy podniecić.

Sposobem jeszcze bardziéj prostym, ztąd w praktyce prywatnéj na tém większe uwzględnienie zasługującym, jest pojedyncze okrycie chorego w pozycji siedzącéj lub leżącéj mokrem prześcieradłem, bez zawijania w kołdrę wełnianą. Przytém części, jakie ręka dotykająca znajduje nadmiernie gorącemi, można zlewać raz po raz zimną wodą, a części obwodowe, mało ciepła wywiązujące, można przez pocieranie ogrzewać. Wóda zawarta w cienkiéj warstwie prześcieradła, ujmuje ciepło równo i powoli, a jednocześne jéj ogrzanie i parowanie zmniejsza temperaturę ciągle i obficie.

Do najskuteczniejszych, sposobów, gdzie miejsce i okoliczności sprzyjają, należy *kąpiel połowiczna*, nie zbyt zimna.

Wanna napełnia się warstwą wody, mającą 6—8 cali wysokości, a temperaturę od 20—10 stopni. Pacjent sadza się do niéj po należytém zwilżeniu głowy, twarzy, piersi i dopiero zlewa się wciąż wodą swojéj kąpieli. Ponieważ niektórym chorym przykre jest, a częstokroć bolesne polewanie bezpośrednie głowy (skądinąd korzystne), więc nakryć ją można czepcem płóciennym lub chustką i na nie lać wodę. Chory podczas zlewania umywa sobie rekoma twarz, a służący pociera od czasu do czasu w kąpieli nogi, golenie i uda. Kąpiel trwać póty powinna, póki temperatura pod pachami i w pachwinach nie zrównoważy się z temperaturą reszty ciała, co najczęściéj ma miejsce po upływie 6—15 minut, jeżeli woda nie jest zbyt ciepłą.

Ażeby ciało nie tak prędko ogrzewało się, bardzo jest odpowiedniem chorego bez otarcia położyć do świeżo przesłanego łóżka. W tym celu, tudzież dla wpływu dobroczynnego na zjawiska chorobliwe ze strony narzędzi brzusznych, dobrze jest stosować wielkie okłady na tułów z trzech lub czterech prześcieradeł, jakie wedle ogrzania się leżą króciéj lub dłużéj.

Jeszcze ważniejszą rzeczą, aniżeli wybór sposobu, jest samo jego użycie, polegające głównie na *zwalczaniu każdéj egzacerbacji.*

Zaniechanie tego prawidła ciągnie wnet za sobą nasilenie choroby i przedstawia niełatwy do zbicia dowód, iż od wpływu wysokiéj temperatury krwi na różne narzędzia, mianowicie na układ nerwów centralny, zależą najniebezpieczniejsze gorączkowe zjawiska.

Zarzucano niedawno, że pojedyncze przypadki ciężkich tyfusów przebiegały i kończyły się przy nizkiéj stosunkowo temperaturze ciała, że zatem niebezpieczeństwo ich nie mogło zależéć od nadmiernie rozgrzanéj krwi; więc i metodyczne chłodzenia usprawiedliwionemi nie są. Już Greffenberg'scy empirycy stwierdzili, że niektórzy gorączkowi chorzy, mianowicie zimniczni, jeżeli się ich zawinie w mokre prześcieradło i wełnianą kołdrę niezadługo po dreszczu, niełatwo lub wcale w tém zawinięciu nie ogrzewają się, i że oprócz przykrego uczucia doznają częstokroć nowego dreszczu. Przytém tętno w naczyniach obwodowych jest po większéj części małe, ściągnięte, bardzo przyspieszone. W takich przypadkach skóra bywa zwykle suchą, szczupło krwi zawierającą i umiarkowanie ciepłą. Atoli, badając temperaturę w jamie ust lub w kiszce prostéj, znajdowano ją zawsze podwyższoną.

Gdzie powłoki zewnętrzne przedstawiają się na dotknięcie chłodniejszemi niżeli być powinny, miarkując po rozgrzaniu krwi, tam rzeczą jest prawie pewną, że kurcz, że nasilony *tonus*, ściągnienie naczyń obwodowych, zmniejsza napływ jéj do skóry i tym sposobem niższą temperaturę powoduje. Skóra w takim stanie dużo ciepła wydawać nie może, zimno jeszcze silniéj kurczy w niéj mięśnie organiczne, więc chory niełatwo się ogrzewa lub zgoła się nie ogrzewa w wilgotném zawinięciu.

Dla tego hydropaci, którzy o tém wiedzą od dawna, usiłują skórę najprzód do oddawania ciepła przysposobić. Przysposobienie zaś na tém polega, ażeby jéj kurcz ile można uchylić i tym sposobem przypływ krwi do niéj ułatwić. Cel ten najlepiéj osięga się za pomocą silnych nacierań prześcieradłem, w zimną całkiem wodę pogrążoném i dobrze wyżętém. Po natarciu skóra wnet ogrzewa się, czerwieni, krwią napełnia, i jest dopiero usposobioną oddawać zbytnie ciepło w zawinięciu lub kąpieli połowicznéj do środka posiadającego niższą temperaturę. (*Wiener méd. Presse.* 1869.)

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Choroby narzędzi oddychania i krążenia** według *Lebert'a* „*Grundzüge der ärztlichen Praxis*," opracowane przez D-ra *Mizerskiego* wyszły w Toruniu (u *Rakowicza*) w r. b. i pierwszy zeszyt znajduje się w Warszawie w handlu księgarskim. Zeszyt ten zawiera: Choroby jamy nosowéj,—choroby krtani i tchawicy, choroby oskrzeli i miąższu płucnego, choroby (zboczenia) pęcherzyków i tkanki międzyzrazikowéj płucnéj;—nareszcie traktuje różne formy zapalenia płuc i gruźlicę. Cena Zeszytu rs. 1 kop. 50.

O zamiarze wydawnictwa téj pracy już wspominaliśmy, w téj chwili chcemy bliżéj z nią czytelników zapoznać.

Przedewszystkiem z pociechą zaznaczyć winniśmy, że ostatnie lata dla naszéj literatury ojczystéj, lekarskiéj, były bardzo pomyślne; nie poprzestano na wydawnictwie pism lekarskich, ale i do dzieł się wzięto. Oprócz *Bibljoteki Umiejętności Lekarskich* traktującéj cały obszar nauki, i dzieła prof. *Szokalskiego* poświęconego chorobom oczu, pokazały się aż trzy dzieła w przedmiocie terapji szczegółowéj wewnętrznéj: dzieło profesora *Rose'go*, *o chorobach krtani i oskrzeli*,—tłomaczenie ostatniego wydania *Niemeyer'a*, przez studentów medycyny, nakoniec praca D-ra *Mizerskiego*, o któréj w téj chwili mówimy. Trzy więc dzieła traktują ten sam przedmiot, lecz każde z nich ma właściwy sobie charakter, więc bynajmniéj się nie powtarzają, owszem, powiedzieć można, że się dopełniają wzajem.

Dzieło profesora *Rose'go* ułożone lekcjami, stanowi kompletny zbiór pojęć o traktowanych chorobach, zestawionych z sobą, popartych krytyką i osobistém doświadczeniem autora;—jest to dzieło tak dla uczących się jak i wykwalifikowanych; ani patologja ani terapja nie jest pominiętą, a przepyszny język czyni zeń lekturę miłą i pożyteczną. O zaletach dzieła *Niemeyer'a* mówić nie potrzebujemy; wątpimy aby ktokolwiek pragnący się kształcić na pojęciach dzisiejszéj szkoły, nie znał go; klassyczne to dzieło, może mniéj poczytne przez praktyków dawniejszych pojęć, uznane zostało przez całą Europę i o ile nam wiadomo, na cztery przełożone języki, a nawet kilka wydań przetłomaczonych zostało (dwa po francuzku, cztery po rossyjsku). Dzieło *Lebert'a* znakomicie się różni od dzieła *Niemeyer'a*, mógł więc śmiało Dr. *Mizerski* wziąść się do jego tłomaczenia, bez obawy dostarczenia ubogiéj literaturze tego co jéj już dano; wszelako nie przetłomaczył go *dosłownie*, wziął jednak wszystko co najpotrzebniejsze aby dać istotny obraz oryginału. Dzieło *Lebert'a* jest napisane już dla ukończonych ludzi, sam tytuł to pokazuje, zwrócono w niem głównie uwagę na potrzeby praktyki lekarskiéj i ztąd część terapeutyczna nierównie bardziej wyczerpująca niż w dziele *Niemeyer'a* i bez porównania obszerniejsza; za to nosologja mniéj jasno przedstawiona i niektóre formy powikłane z sobą, inne znów, będące tylko modyfikacją typowych procesów, opisane osobno, jak: zapalenie oskrzeli i płuc u dzieci, dorosłych i starców, a znowu zrazikowe (rozsiane) zapalenie chroniczne i gruźlica opisane razem, pod ogólnym tytułem przyostrego, ziarnkowatego zapalenia płuc. Są to opisy wygodne pod względem traktowania ich przy łóżku chorego, ale nie koniecznie ściśle usprawiedliwione ze stanowiska anatomji patologicznéj, co zresztą sam Lebert przyznaje. Dr. *Mizerski* dodał w terapji wiadomość o zdrojowiskach krajowych i przez to uczynił *kompendium* swe bardzo pożytecznėm.

Słownictwa użył przeważnie podanego w Słowniku DD-rów *Kremer'a* i *Skobla*. Język jest dosyć poprawny.

— Uzupełniając podaną przez nas wiadomość, donosimy czytelnikom, że Dr. *Feliks Nawrocki* mianowany został p. o. profesora nadzwyczajnego fizjologji, a Dr. *Hipolit Korzeniowski*, p. o. prof. kliniki chirurgicznéj fakultetowéj, w uniwersytecie warszawskim.

† Dnia 31 z. m. zmarł w Warszawie Dr. **Karol Dubarle**. *Przegląd Lekarski* donosi o śmierci D-ra **Władysława Chałubińskiego** (w Krakowie) i D-ra **Antoniego Słowińskiego** w Oświęcimiu.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

W Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)